Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 8 maja 1880. **№ 19.** Rok XIX.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

(Ciąg dalszy artykułów z r. 1878 i 1879).

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurgicznego we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

(Ciąg dalszy. Przegląd Lekarski 1879 Nr. 1—7 i Nr. 14—16).

c) Uwagi nad mechaniczném leczeniem cieśni krtaniowéj (*Laryngostenosis*) i kazuistyka.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

12ty przypadek: Anna Pyszówna, 20 lat., służąca, stanu wolnego; była leczoną od 11 lutego 1879 do 18 marca na oddziale chorób wewnętrznych z powodu cieśni krtaniowéj i nieżytu oskrzelowego. Miejscowo w krtani stósowano pomazywania rozczynem azotanu srebra. Po osiągnięciu polepszenia co do nieżytu oskrzelowego przeniesiono chorą na mój oddział. Przed 3ma laty rozpoczęła się chrypka, od dwóch zaś lat rozwijały się zwolna przypady cieśni krtaniowéj; już często poprzedzały napady znacznego zaduszenia; czasem uczucie kłócia w krtani; chora jest *virgo intacta*, nie ma ani śladu kiły, zołzów lub gruźlicy. Obraz wziernikowy: Zaczerwienienie całéj krtani, znaczny obrzęk prawego fałszywego więzadła, tak że prawéj struny głosowéj nie widać; lewa struna głosowa widoczna, zgrubiała, poniżéj niéj fałd słabo różowy, wejrzenia mięsnego, równoległy z struną głosową, wychodzący od bocznéj ściany krtani; przy oddychaniu nieporuszalny; podczas wygłoszenia pokrywa go struna głosowa. Podczas natężonego wdechu widać chwilami i po prawéj stronie na téj samej wysokości obrzękłość. Szpara oddechowa tylko około 2 linij szeroka, normalnéj długości, nawet podczas natężonego wdechu nie trójkątna lecz nieregularnego kształtu; głos piskliwy, słaby. Rozpoznanie: Naciek tkanki podśluzowéj i najprawdopodobniéj także ochrzęstny (*perichondritis chronica*).

21 marca wprowadziłem cewnik elastyczny Nr. 10 na 10 minut. 23/3 cewnik Nr. 12, odtąd tenże codziennie. 3 kwietnia rurka Schröttera Nr. 1 na $\frac{1}{2}$ godziny; ten numer codziennie, chora trzymała go coraz dłużéj, nareszcie przez kilka godzin. 18 kwietnia rurka Nr. 2. 22/4 Nr. 3. 25/4 Nr. 4 codziennie. 18/5 Obraz wziernikowy: Szczelina oddechowa większa, kształtu trójkąta, lewy bok trójkąta wklęsły na wewnątrz przez ów fałd nieprawidłowy, który jeszcze widoczny; fałd zaś przedstawia we środku znaczną wypukłość, tak że sprawia wrażenie brodawczaka; zaczerwienienie krtani mniejsze, podmiotowy stan choréj lepszy. Powyżéj numeru 4go nie zdołałem postąpić z powodu, że zawsze napotykałem na pewną trudność, a pamięć poprzedniego przypadku tkwiła mi za nadto żywo w umyśle!

Około 30 czerwca stan choréj był już o wiele lepszy; trudność dla numeru 4go została już zupełnie usuniętą; szpara oddechowa zwiększyła się; atoli musiałem chorą na własne żądanie wypuścić. W styczniu br. przedstawiła mi się chora; stan znów gorszy, chora jednak nie dała się namówić do leczenia. W dniu 1 marca br. przywieziono ją do szpitala konającą; stwierdzono: *Laryngostenosis summa; oedema pulmonum*; tracheotomija nie uratowała choréj; w kilka godzin umarła. Oględziny pośmiertne wykazały: *Perichondritis chronica crico-thyreoidea, catarrhus laryngis chronicus subs. acuto recenti et oedema pulmonum.*

13ty przypadek: Aron Finger, lat 16, syn wyrobnika został przeniesiony na mój oddział z oddziału chorób wewn. w dniu 3 lipca 1879. Według swego podania, które atoli nie jest ścisłe, przebył prawdopodobnie błonicę przed 4ma tygodniami. Na prawym migdałku wrzód mały, nieczysty, powierzchowny kształtu nieregularnego; w krtani na lewéj strunie głosowéj płaski wrzód, dno jego białe, brzegi jakby wygryzione; dookoła jakoteż na tylnéj ścianie krtani malutkie ziarninowe wyrostki; drgań strun głosowych nie widać podczas wygłaszania a przeto prawie zupełny bezgłos. Chory był leczony na moim oddziale za pomocą pędzlowania wrzodów nastojem jodowym, wdychiwań *e kali chlorico* i wdmuchiwań ałunu sproszkowanego; i został wypuszczony jako prawie zupełnie wyleczony. W dniu 23 listopada 1879 przybył napowrót z przypadami cieśni krtaniowéj. Obraz

wziernikowy: nieżyt krtani, poniżéj prawéj struny głosowéj zgrubienie ściany bocznéj z powierzchownèm owrzodzeniem. Rozpoznanie: naciek tkanki podśluzowéj i wrzód (gruźliczy? zołzowy?); w płucach ani śladu gruźlicy; odżywienie chorego liche; zgrubienie warg jak u zołzowych, nacieki gruczołów szyjnych nieznaczne.

24 listopada tracheotomija z powodu bardzo znacznéj cieśni krtaniowéj. 10 grudnia rurka Schröttera Nr. 1 tylko przez kilka minut, gdyż chory nie wytrzymuje dłużéj.

21/12 Nr. 2. 22/12 Nr. 3. 24/12 Nr. 4. 25/12 Nr. 5. 26/12 Nr. 6. Chory nie wytrzymał rurki dłużéj nad $^1/_2$ godziny. 2 stycznia br. drożność zupełna; usunąłem kaniulę; wrzód w krtani wygojony, naciek wessany. Numer 6ty wprowadzałem codziennie. 16 stycznia; chory podmiotowo i przedmiotowo zupełnie zdrów; opuszcza szpital.

14ty przypadek. Wojciech Makarowski, lat 43, woźny, na mój oddział przeniesiony w dniu 21 lutego b. r. z oddz. ch. wewn. z cieśnią krtaniową. Ta ostatnia wzmogła się w chwili, kiedy chorego miano zabrać z oddziału chorób wewn., do tego stopnia, że lekarz pomocniczy oddziału chirurg. Dr. E., naówczas dyżurujący, zastał go bez tętna i w ostatnich zapasach ze śmiercią. Natychmiast więc wprowadził mu rurkę Schröttera N. 7 i musiał przez kilka godzin uskuteczniać sztuczne oddychanie, zanim chory odzyskał przytomność. Obraz wziernikowy: Wejrzenie wnętrza krtani zupełnie prawidłowe, jeno wzajemne ułożenie strun głosowych nieprawidłowe, odstęp bowiem między niemi w spokoju zaledwie 2 linije szeroki; przy oddychaniu tryb ich poruszenia nieprawidłowy, albowiem przy natężonéj inspiracyi zbliżają się one do siebie aż do zetknięcia; przy wydechu odnosi się wrażenie, jakby tylko prąd powietrza je od siebie rozdzielał; następnie brak im prawidłowego naprężenia i drgania podczas wygłaszania, wolne ich brzegi zaokrąglone; przy spokojnéj inspiracyi struny głosowe zgoła się nie poruszają, dla tego téż cieśń krtaniowa znaczniejsza podczas natężonéj inspiracyi, aniżeli podczas spokojnéj. Ogólny stan przedstawia wybitny obraz uwiądu, nadto głupkowatość; mowa upośledzona, porażenie zdzierzgacza pęcherzowego z następowym moczociekiem, porażenie kiszek z następowemi zastoinami kału (stolec co 8 lub 10 dni), osłabienie w odnogach dolnych, drżenie mięśni w udach; opad górnéj lewéj powieki, zupełna utrata wzroku oka lewego; zapalenie ropne zewn. przewodu lewego ucha z wybujałą ziarniną; czasem chory traci zupełnie jakkolwiek przemijająco przytomność. Choroba datuje się od 7 lat, poczęła się od bólów w krzyżach, moczociek od $1^1/_2$ roku; chrypka od 8 dni (skutkiem kąpieli nasiadowych) w ostatnich kilku dniach wystąpiły przypady cieśni krtaniowéj. Kiłę można wykluczyć. Niewątpliwie więc mieliśmy przed sobą chorobę ośrodków nerwowych z następowèm porażeniem krtani; przewrotny ruch strun głosowych przy wdychaniu należy uważać jako przypad porażenia rozwieraczów głośni (*mm. crico-arytenoidei postici*). Podczas badania wziernikowego dostał chory sinicy i bezdechu, włożyłem więc napowrót rurkę Schröttera N. 7 i poleciłem utrzymywać ją ciągle z wyjątkiem pory wizytowéj i rano i po południu, kiedy lekarz oddziałowy miał ją wyjmować celem oczyszczenia i nakarmienia chorego a napowrót znów ją wkładać. Chory wytrzymywał rurkę spokojnie, bez oporu i niechęci. Po trzech dniach (25/2) widząc, że nie ma żadnego postępu w leczeniu, zresztą mając na oku przyczynową chorobę ośrodków nerwowych, poleciłem wyjeżdżając ze Lwowa na kilka dni wykonać tracheotomię. Tymczasem téj saméj nocy 26/2 chory umarł skutkiem ogólnego uwiądu z rurką w krtani oddychając aż do końca przez nią dobrze. Oględziny pośmiertne wykazały oprócz przewłocznego zapalenia opony twardéj mózgowéj i rozmiękczenia mózgu jako téż i rdzenia pacierzowego następujący stan w krtani: W linii środkowéj krtani od przodu a mianowicie wzdłuż tylnéj powierzchni nakrywki ku górnemu brzegowi, następnie w samym środku przedniéj połowy chrząstki pierścieniowéj i w téj saméj linii na 1, 2 i 3ciéj chrząstce tchawiczéj w kierunku podłużnym, odpowiadającym podłużnéj osi ciała, wrzodziki 2 linije szerokie, a 4 linije wysokie względnie długie, a na ich dnie wszędzie chrząstki ogołocone z powłok; symetrycznie po obu bokach krtani a mianowicie w tylnych połowach strun głosowych i na przylegających wewnętrznych ścianach chrząstek nalewkowych na znacznéj przestrzeni, równającéj się objętości centa, zamartwina i rozpad powłok z obrażeniem chrząstek nalewkowych; a zatém odleżyny odpowiadające przedniemu i bocznym krawędziom rurki Schröttera.

15ty przypadek. Maryjan Micyk, lat 20, szewc, stanu wolnego, przybył na mój oddział w dniu 29 stycznia br. z cieśnią krtaniową. W jesieni 1879 nabawił się kiły i był leczony w tutejszym szpitalu wcieraniami i podskórnemi wstrzykiwaniami rtęciowemi; używszy 22 wstrzykiwań wyszedł ze szpitala jako uleczony. W 3 tygodnie późniéj dostał on bólu gardła i chrypki, lecz te przypady przeminęły w ciągu tygodnia śród leczenia obojętnego. Przed tygodniem zaziębił się (podaje, że zgrzany w tańcu wyszedł na wolne powietrze) i dostał skutkiem tego ponownie bólu gardła i chrypki, a w 3cim dniu zadyszki.

29 stycznia wieczorem: Fałdy nakrywko-nalewkowe a mianowicie lewy bardzo obrzękłe, szare; zaczerwienienie aż w sinawy odcień wpadające i obrzęk całéj krtani, a mianowicie powłok chrząstek nalewkowych; struny głosowe zaledwie widzialne z powodu obrzęku więzadeł rzekomych, stykają się tak, że tylko głośnia oddechowa jako malutka dziureczka wielkości przekroju małego groszku służy do oddychania znaczny ból przy dotykaniu zewnętrznéj powierzchni krtani; słaby ciastowaty obrzęk tamże. Rozpoznanie: *Laryngitis acuta et probabiliter perichondritis thyreo-arytenoidea acuta in luetico.* Z powodu bardzo znacznéj cieśni krtaniowéj tracheotomija była bardzo wskazaną. Zastósowano rurkę Schröttera N. 7 i umocowano na całą noc. Około $11^1/_2$ w nocy chory wyjął sobie rurkę i począł się dusić; lekarz oddziałowy zastał go w zapasach ze śmiercią, oblanego na całém ciele zimnym potem, tętno drobne, przyspieszone, sinica bardzo znaczna; wprowadził mu więc tę samą rurkę i umocował należycie. Dnia 30 stycznia: chory oddycha dobrze przez rurkę; wyjąłem ją i szybko go nakarmiłem, poczém znów wprowadziłem. Równocześnie przepisałem: ogólne wcierania merkuryjalne 2,50 dziennie, *Empl. hydrarg.* na szyję; *Kali chloricum* (2%) *pro gargarismo*; do 19 lutego zastósowano choremu 20 wcierań. Kilkakrotnie wyjmował sobie chory rurkę z krtani, każdym razem jednak dostawał natychmiast przypadów cieśni krtaniowéj i natychmiast mu ją napowrót wkładano.

4/2 skonstatowałem wziernikiem: na tylnéj powierzchni nakrywki wzdłuż linii środkowéj podłużny (od góry do dołu) wrzodzik, płytki, pokryty ropiastą wypociną, niewątpliwie odleżynowy, odpowiadający przedniéj krawędzi rurki Schröttera (*Decubitus Trousseaua*); obrzęk i zaczerwienienie znacznie mniejsze; struny głosowe jakby mięsne fałdy a na dolnéj

względnie wewnętrznéj powierzchni obu strun powierzchnia ropna odpowiednia ścianom bocznym rurki, szpara oddechowa znacznie większa i już podłużna, oddech w spokoju pełny. Wyjąłem rurkę na czas trwania wizyty porannéj, poczém znów wprowadziłem; od 5/2 do 9/2 wyjmowano rurkę rano na cały dzień i wprowadzano ją tylko na noc. 10/2 usunięto rurkę zupełnie; oddech prawidłowy.

17/2 obraz wziernikowy: Słabe zaczerwienienie krtani; wyraźny obraz trzeciéj pary strun głosowych (kładę nacisk na ten przypad z zastrzeżeniem, że powrócę doń, gdy będzie mowa o *„Chorditis vocalis hypertr. inferior.*); wrzód na tylnéj powierzchni nakrywki zagojony; prawa struna głosowa zaczerwieniona, na niéj ekskoryjacyja, głośnia trójkątna i niemal prawidłowych rozmiarów, głos chrypliwy, oddech zupełnie swobodny.

18/2 kaszel znaczniejszy; przepisano morfin; 19/2 kaszel uporczywy; oddech swobodny. O godz. 3 po poł. dostał chory nagle przypadów cieśni krtaniowéj; lekarz oddziałowy wprowadził rurkę N. 7, umocował ją należycie i zakazał choremu kategorycznie, ażeby rurki nie wyjmował, jak tego już nieraz próbował. O godz. 3 w nocy wyjął chory rurkę umyślnie, sądząc zapewne, że bez niéj się obejdzie i natychmiast począł się dusić wołając „lekarza!“ Już w 10 minut stanął lekarz oddziałowy u łóżka chorego, wykonał doraźnie tracheotomiję, atoli nie zdołał chorego ocalić. Oględziny pośmiertne: *Perichondritis thyreoarytenoidea acuta*; sekwestracyja chrząstek nalewkowych w toku; chrząstki te dokoła zatopione w obfitéj ropie, która się wylała do krtani po nadcięciu powłok; tak na samych strunach głosowych jakoteż na bocznych ścianach krtani obrzękłych poniżéj strun symetrycznie po obu bokach powierzchowne owrzodzenie bardziéj na powierzchni aniżeli w głąb drążące. Na téj saméj wysokości, jakoteż w zakresie cięcia tchawicy środkowe linijowate owrzodzenie w kierunku osi podłużnéj, wrzody to niewątpliwie odleżynowe od rurki. W płucach obrzęk.

Sądzę, że nie inaczéj należy tłumaczyć przebieg choroby w niniejszym przypadku, jeno w następujący sposób: Na tle kiły dostał chory skutkiem zaziębienia zapalenia ochrzęstny ostrego; tak pod wpływem wcierań jakoteż niewątpliwie i rurki Schrötterowskiéj sprawa ta już zaczęła była się cofać i byłaby niewątpliwie ukończyła się wessaniem nacieku zapalnego, lecz chory musiał się ponownie, a mianowicie podczas swego leczenia, przeziębić, albowiem notorycznie chodził i dostał nawrotu sprawy zapalnéj, która przeszła w zropienie i zamartwinę chrząstek. Ponowne przeziębienie łatwo da się wytłumaczyć tą okolicznością, że chory używał wcierań, a jak wiadomo w czasie takiego leczenia skóra skłonną jest do potów, chory zaś chodził a pora była brzydka! Że nie rurka przyczyniła się do zropienia wypociny zapalnéj, to wynika z długiego odstępu względnego zdrowia chorego (od 10 do 18 lutego). Obecność odleżyn w krtani stwierdzona pośmiertnie odnosi się do ostatniego zastósowania rurki przed śmiercią chorego i świadczy, że w stanie zapalnym krtani rurka sprawia odleżynę bardzo szybko. Śmierć chorego, jak wykazuje przebieg, nie była wynikiem choroby, lecz zdarzeniem przypadkowém, które chory na siebie ściągnął brakiem dostatecznéj rozwagi i inteligencyi. Ten przypadek poucza więc dobitnie, że u ludzi nieinteligentnych, jeżeli nadto nie ma rękojmi dostatecznego dozoru, należy być bardzo skrupulatnym w wyborze między *tubage* a tracheotomiją!

16ty przypadek: Franciszek Olszynka, lat 20 liczący, przeniesiony został z oddziału chorób. wewn. na mój oddział w dniu 30 grudnia 1879, dla wykonania tracheotomiii; przebył na oddziale chorób wewn. dur a w końcu błonicę. Obraz wziernikowy: ani śladu zaczerwienienia lub obrzęku w krtani, widoczna tylko bladość powłok wnętrza krtani; przy wygłaszaniu struny głosowe bardzo słabo drgają i brak im należytego naprężenia, odpowiednio temu głos bardzo niski i chrypliwy; przy łagodném oddychaniu struny głosowe nie poruszają się, wzajemna odległość ich wynosi najwięcéj 2 linije; podczas natężonego wdechu struny nietylko nie rozchodzą się, lecz przeciwnie zbliżają się do siebie i sprawiają tym sposobam znaczną cieśń oddechową. Cieśń oddechowa (namacalnie wywołana w tym przypadku przez porażenie mm. pierścienio-nalewkowych tylnych), tak znaczna, że chory podczas badania dostał sinicy i oblany zimnym potem już się chylił ku ziemi; musiałem się więc spieszyć i natychmiast włożyłem mu rurkę Schröttera N. 9, bez pomocy wziernika (na zastósowanie wziernika ani stan chorego ani nagłość zaduszenia nie zezwalały!). Chory odzyskał wnet lepsze tętno i siły. Wyjmując rurkę codziennie rano i wieczorem celem nakarmienia chorego umocowywano ją zresztą w krtani stale. W ten sposób postępowano przez ośm dni, poczém wkładano rurkę tylko na noc. Po 14 dniach usunąłem rurkę stale i nie było już przyczyny do niéj powrócić. Porażenie zostało zupełnie usunięte bez pomocy innego środka przy dobrém odżywianiu chorego; z powodu zimnego ropnia pod pachą musiałem chorego jeszcze sześć tygodni po wyzdrowieniu z choroby krtaniowéj zatrzymać na oddziale i w tym czasie miałem sposobność przekonania się o trwałém wyleczeniu.

17ty przypadek: Franciszka Tułówna, lat 21 licząca, stanu wolnego; skutkiem przeziębienia dostała przed 2 laty chrypki a w kilka miesięcy duszności. W dniu 15 lutego 1878 uskuteczniłem u niéj tracheotomiję i wypuściłem ją z kaniulą. Do niedawna przebywała ona po za obrębem szpitala i przybyła z mojéj porady w lutym rb. na mój oddział, celem leczenia cieśni krtaniowéj. Obraz wziernikowy: Jednostajne przewłoczne zaczerwienienie krtani; więzadła rzekome nie tyle skutkiem obrzęku do siebie zbliżone, ile sprawiają wrażenie, jakby od boków krtani były wypchnięte ku środkowi; struny głosowe bez odgraniczenia od rzekomych stanowią jakby jednę spadzistą powierzchnię z rzekomemi, nadto zgrubiałe i zaczerwienione, tak że w spokoju trudno je jako struny głosowe rozpoznać, poznaje się je dopiero podczas usiłowanego wygłoszenia, podczas którego poruszają się grube mięsne fałdy bez należytego odgraniczenia od więzadeł rzekomych; na nich malutkie brodawkowate wyrostki w nieznacznéj ilości; światło całéj krtani zwężone a mianowicie na wysokości strun głosowych i tuż poniżéj. Głos cichy, niewyraźny, jest raczéj tylko chuchaniem z natężeniem wydobywaném. Ogólny stan choréj bardzo dobry; odżywienie doskonałe, płuca zdrowe, ani śladu zołzów lub gruźlicy; *virgo intacta.* Rozpoznanie: *Perichondritis chronica thyreoidea.*“

W dniu 24 lutego br. rozpocząłem mechaniczne leczenie, wprowadzając cewnik elast. Nr. 8, poczém rurka Schröttera Nr. 1 dała się z łatwością wprowadzić; 25/2 rurka Nr. 2; 26/2 Nr. 3, poczém wprowadziłem i umocowałem świeczkę cynową Nr. 1, lecz tylko $^1/_2$ godziny chora takową utrzymała z powodu nadczulości. 27/2 świeczka cynowa Nr. 2; 28/2 świeczka Nr. 3, Nr. 4 i Nr. 5. Dziś oddech i mowa znacznie polepszone; obraz wziernikowy: Głośnia znacznie szersza, trójkątna, w kierunku od przodu ku tyłowi krótsza;

zaczerwienienie utrzymuje się; struny głosowe wydatniejsze, atoli jeszcze nie widać należytego odgraniczenia od fałszywych i jeszcze ciągle jednostajnie czerwone; oddech pełniejszy, mowa jednak jeszcze bardzo upośledzona, jakkolwiek głośniejsza niż przedtém. 11/3 rurka Schr. Nr. 6, chora trzymała ją przez godzinę. 16/3 chora oddycha przez cały dzień przy zatkanéj kaniuli, na noc otwiera ją. W krtani jednak znaczniejsze zaczerwienienie (skutkiem rurki? chora podaje, że skutkiem tego, albowiem śpi pod oknem?) Mowa cichsza. 25/3 rurka Nr. 5 przez godzinę; 28/3 rurka Nr. 6 cała godzina; odtąd codziennie Nr. 6 na kwadrans lub pół godziny. Od dnia 20/4 codziennie Nr. 7; od 3/4 oddycha chora ciągle przy zatkanéj kaniuli, w dzień i w nocy; jest czynną w posłudze szpitalnéj a praca fizyczna zgoła jéj nie męczy. Obecnie (23 kwietnia) obraz wziernikowy: Głośnia znacznie rozszerzona, trójkątna; struny głosowe wyraźnie odgraniczone, atoli jednostajnie zaczerwienione, prawdopodobnie skutkiem codziennie powtarzanéj procedury leczniczéj. Oddech swobodny, pełny; głos jeszcze nieczysty, cichy, atoli polepsza się. Po nad Nr. 7 rurek Schrötterowskich najprawdopodobniéj nie postąpię, gdyż o ile obecny stan choréj pozwala wnioskować, nie zajdzie tego potrzeba. Chorą można uważać za rekonwalescentkę, jakkolwiek jéj pobyt w szpitalu i kuracyja potrwa jeszcze co najmniéj 4 tygodnie.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przypadek śmierci pozornéj ze stężeniem jakoby pośmiertném.

Napisał Dr. T. Krobicki,
sekundaryjusz szpit. głównego we Lwowie.

(Rzecz czytana na posiedz. sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic. dnia 14go Lutego b. r.).

Według autorów i powag sądowo-lekarskich stężenie pośmiertne ma być pewną oznaką śmierci. Śmierć fizyjologicznie zaczyna się wtedy, skoro w zupełności czynność serca i oddechy ustają. W dosłownem tłumaczeniu *asphyxia* oznacza brak tętna. Co do mnie, to przez śmierć pozorną oprócz braku tętna, rozumiem brak innych znaków życia do tego stopnia posunięty, że nawet wprawnemi zmysłami lekarza resztki pozostałe tych objawów nie dadzą się spostrzedz. Przypadki śmierci pozornéj zdarzają się po znacznych utratach krwi, także w rekonwalescencyi po ciężkich chorobach zapalnych, wśród zapadu sił po minioném przesileniu zapalenia płuc włóknikowego itp. Niniejszy przypadek już dla tego jest ciekawym, że opisy śmierci pozornéj są rzadkiemi, z drugiéj zaś strony o tyle więcéj szan. kolegów, zająć może, że tu mimo trwania tych utajonych objawów życia wystąpiło stężenie pośmiertne. Ma ono według lekarzy sądowych powstawać w pierwszych dwóch do czterech godzinach po śmierci; nie zaprzeczają oni możliwości powstania jego w chwili śmierci, co téż w istocie spostrzegano, nigdzie jednak nie wspominają, aby stężenie jeszcze za życia się zdarzyło. W chwili rozstania się z życiem uważano je osobliwie na polu walki, tak że trupy zachowywały to samo położenie, jakie miały za życia, jak np. pozycyję ataku. Ma to polegać na nadwerężeniu rdzenia pacierzowego w części szyjnéj, w skutek czego wywołany zostaje w chwili śmierci tężec w téj postawie, w jakiéj uszkodzony z życiem się rozstaje. Du Bois Reymond proponuje nazywać takie przypadki kataleptycznem stężeniem pośmiertnem. U noworodków, których poród był utrudnionym i ciężko się odbywał, uważano takie kataleptyczne stężenie za życia, które z nastaniem śmierci przechodzi bezpośrednio w stężenie pośmiertne. Tłumaczą sobie to zjawisko kataleptycznem stężeniem Du Bois Reymonda, wywołaném przez nadwerężenie rdzenia lub mózgu, przez ucisk przy ciężkim i nieprawidłowym porodzie powstały.

Przypadek niniejszy, w którym za życia stężenie obserwowałem, nie zdarzył się po urazie, lecz jak to już wspomniałem po zapaleniu płuc włóknikowém u chorego na oddziale gorączkowym szpitala głównego we Lwowie.

D. 29 grudnia 1879 r. po południu, przybył na oddział Jan Pruchnicki, gospodarz wiejski, 50-letni. Trzy dni przed tém tj. około 26 grudnia miał dostać dreszczu dłużéj trwającego, gorączki, kłucia w boku, bólu głowy, krzyżów, ogólnego upadku sił, następnie krótkiego oddechu i kaszlu. Ostatnie te przypady utrzymują się do chwili przybycia.

Badanie przedmiotowe wykazuje: Indywiduum średniego wzrostu, dobrze zbudowane, źle odżywione, zaniedbane, niedokrewne, o powłokach ziemisto bladych i sinicy warg. Przytomność w zupełności utrzymana, mierny upadek sił, oddech powierzchowny, przyspieszony. Temper. 38·5°C., tętno drobne, szybkie, około 110 uderzeń na minutę. Klatka piersiowa beczkowata. Przepona obustronnie obniżona, oddech wszędzie z przodu słabo słyszalny. Serce, którego uderzenie w okolicy brodawki sutkowéj ledwo wyczuć się daje, jest częściowo płucem pokryte tak, że rozmiary jego wypukiem nie dają się dokładnie oznaczyć. Tony serca umiarowe, jednak słabe. *Hernia inguinalis bilateralis.* Z tyłu od połowy prawéj łopatki na dół wypuk stłumiono-bębenkowy; tamże oddech powierzchowny oskrzelowy i rzężenia trzeszczące. Plwociny śluzowe, lepkie, tu i owdzie charakterystycznie rdzawo zabarwione. Zresztą badanie ujemne.

Rozpoznano: *Pneumonia crouposa dextra in emphysematico.* Zalecono *Infusum Ipecac.* z 0·50 na 200·00 naparu, z dodatkiem 6·00 *Natr. salicyl. S.* Co dwie godziny, po dwie łyżki. Daléj zaordynowano zimne okłady na głowę i kąpiel ze zlewaniem od 26°R. do 22°R rano, w południe i wieczór.

Na drugi dzień rano tj. 30 grudnia 1879 r. podczas wizyty porannéj około godziny 10téj spostrzeżono u chorego: zapad sił wysokiego stopnia, sinicę ogólną, odnogi lodowatochłodne, tętno sprychowe niewyczuwalne, konanie. Po odejściu lekarzy oddziałowych lekarz dyżurny przywołany skonstatował śmierć i kartkę dla trupiarni podpisał.

Jest zwyczaj w tutejszym szpitalu, że trup leży od dwóch do trzech godzin na sali, nim go wyniosą do kostnicy. Otóż w ciągu trzech następnych godzin po podpisaniu kartki leżał mniemany trup zawinięty w prześcieradło bez znaku życia. Dopiero, skoro go słudzy szpitalni do kostnicy znieść chcieli, zwróciły uwagę sługi oddziałowego, do téj sali przeznaczonego, jakieś słabe usiłowania i znaki życia, których jak opowiadał wytłumaczyć sobie nie umiał. Na własną odpowiedzialność odprawił parobków, gdyż go to interesować poczęło, a nie uważając za potrzebne wezwać dyżurnego lekarza, wlewał mu od czasu do czasu, mniéj więcéj co godzinę, po łyżce ciepłego rosołu do ust wpół przymkniętych. Po przybyciu na wizytę popołudniową około godziny 5téj, zdziwiło mnie zastanie kartki pośmiertnéj podpisanéj sześć godzin temu i obecność mniemanego trupa na sali. Dowiedziawszy się, o co rzecz idzie, znalazłem na razie brak

wszelkich znaków życia. Powoli odkryłem tętnienie tętnic szyjnych nadzwyczaj słabe i rzadko występujące, jakby jakiś rodzaj falowania słabego. Ruchów serca niesłychać wcale, wyczuć tém mniéj nie można było. Tętno na obwodzie niewyczuwalne. Całe ciało lodowato-chłodne. Brak odruchów na jakiekolwiek bodźce zewnętrzne, jak uderzenia, ukłucia, światło. Rogówki zmętniałe chociaż jeszcze niezapadłe, źrenice miernie zwężone nie oddziaływają na światło. Mięśnie karku, tułowia i odnóg stężałe drewnowato, jak w pośmiertném stężeniu w pozycyi takiéj, w jakiéj je po mniemanéj śmierci ułożono, mianowicie z rękami skrzyżowanemi na piersiach. Odnogi, przedewszystkiém ręce skrzyżowane, nie dają się wyprostować, ani szczęki od siebie oddalić. Usta na w pół otwarte. Po wstrzyknięciu trzech strzykawek Pravaza eteru siarczanego z kamforą pod skórę, po wlaniu około ćwierć litra koniaku w usta, w które z początku z szelestem spadał, dostrzegłem wzmaganie się liczby tętna na szyi. Następnie tętno sprychowe od czasu do czasu wyczuć się dawało. Powoli kąty ust zaczęły się poruszać, daléj mięśnie krtani. Powstały jakby jakieś słabe usiłowania oddechowe. Po obłożeniu w kilku miejscach całego ciała nie gorącemi ale, można powiedzieć, piekącemi bańkami z wodą, słychać ruchy serca. Sztywność owa rzekomo pośmiertna zaczyna się od karku ku dołowi zmniejszać, od czasu do czasu oddechy się ukazują. Pomału całe ciało ogrzewać się zaczyna, sztywność mięśni coraz mniejsza, a oddechy coraz częstsze. Po zastósowaniu sztucznego oddychania, następnie po włożeniu do ciepłéj kąpieli i zadaniu większéj ilości płynów pobudzających i ogrzewających, przytomność zupełnie powraca. Pierwsze słowa chorego są prośbą, aby go daléj ratować, gdyż w domu zostawił żonę i kilkoro dzieci. Nie wie, co się z nimi działo, czuje tylko, że się ocknął z głębokiéj niemocy.

Na trzeci dzień po przybyciu, a drugi po przywołaniu go do życia, tj. 31 grudnia 1879 r. stan chorego był następujący: Ciepłota 36·8, znaczna sinica ogólna, mierna ospałość. Na oblewanie wodą mało oddziaływa, źrenice wąskie, tętno sprychowe niemacalne. Tony serca zaledwo słyszalne, brzuch silnie ściągnięty i napięty, sztywność karku miernego stopnia, obrzękłość stóp. Kał bezwiednie oddaje pod siebie. W żyłach skórnych osobliwie z przodu klatki piersiowéj tworzą się skrzepy. Objawy fizyczne ze strony płuc jak wyżéj. Zaordynowano ciepłe bańki w nogi, letnie i koniak wstrzykiwania za pomocą lejka Hegara.

Wieczorem chory zupełnie przytomny, prosi o jedzenie, temperatura 37·°C. W następnych dniach t. j. 1, 2, 3 i 4go stycznia 1880 r., stan chorego względnie do zapalenia płuc, z częściowém tylko rozdzieleniem, dobry tak, że na własne i rodziny żądanie 4go stycznia został wypuszczony.

W piętnaście dni po wypuszczeniu, tj. 19 stycznia 1880 r., przybył znowu do szpitala z objawami nacieku zapalnego płuca prawego w stanie niezupełnego rozdzielenia i zapadem sił. Następnie, mimo odpowiedniego leczenia popadł w śpiączkę, a w nocy 21 stycznia 1880 r. umarł.

Protokół sekcyjny z dnia 22go stycznia wykazał: *Emphysema pulmonum progressum subsequente atrophia pulmonum. Bronchitis chronica. Residuae pneumoniae dextrae non resolutae. Hyperthrophia totius cordis, dilatatio ventriculi dextri, endocarditis chronica bicuspidalis et lateralis, steatosis musculi cordis. Hyperaemia et steatosis hepatis, tumor lienis chronicus. Sclerosis cerebri; nephritis interstitialis chronica et steatosis laevis renum. Catarrhus intestinorum chronicus.*

Tak z całego przebiegu cierpienia, jak i z wyniku oględzin pośmiertnych w przypadku niniejszym, nie umiem sobie stężenia opisanego wytłumaczyć inaczéj, jak tylko w ten sposób, że było ono t. zw. pośmiertne, ale za życia powstałe. Nekroskopija znacznie późniéj, bo w 20 dni po objawach stężenia przedsięwzięta, wcale nie wykazuje zmian takich, któreby były przyczyną stężenia owego z powodu cierpienia jakiegokolwiek ośrodka nerwowego. Zresztą przypuściwszy i owo kataleptyczne stężenie Du Bois Reymonda, nie byłoby ono stężeniem pośmiertném, ale stężeniem za życia powstałém lubo miało wszystkie cechy pośmiertne, jak chłód lodowaty odnóg, deskowate stężenie w tém położeniu, w jakiém po mniemanéj śmierci chory ułożony został. Jeszcze na drugi dzień po ocuceniu były objawy zamarcia życia na częściach obwodowych, ztąd owe zakrzepy w żyłach skórnych. W końcu co najbardziéj do stężenia posmiertnego przypadek ten czyni podobnym, to stopniowe znikanie samego stężenia w mięśniach, w których najpierw występuje, najpiérw téż i znika. W miarę występowania znaków życia, ustępowało ono stopniowo od góry ku dołowi. Zaczęło znikać od mięśni karku i żwaczy, daléj w mięśniach krtani, w końcu dopiero w mięśniach tułowia i odnóg.

Uważam przypadek powyższy za bardzo ważny dla policyi lekarskiéj. Gdyby się podobne obserwacyje powtórzyły, musiałby upaść pewnik, że stężenie pośmiertne samo przez się jest niezbitym dowodem śmierci.

III. Oceny i sprawozdania.

Ochłodzenie ciała ludzkiego za pomocą przyrządu oziębiającego Dumontpalliera i Galanta.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Akademii lekarskiéj w Paryżu d. 9 marca br.)

Cel, jaki autor pragnął osiągnąć, jest następujący: Obniżyć ciepłotę ciała ludzkiego stopniowo, trwale lub z przerwami sposobem, którego działanie dałoby się naukowo mierzyć każdéj chwili podczas doświadczenia terapeutycznego i to bez narażania chorego na żadne niebezpieczeństwo.

Przyrząd w tym celu używany składa się z dwóch części:

1) Okrywka oziębiająca, przeznaczona do rozprowadzenia jednostajnego na powierzchni ciała warstwy wody bieżącéj o ciepłocie oznaczonéj. Ta okrywka składa się z dwóch kawałków płótna, zeszytych ze sobą w ten sposób, że w przestworach równolegle do siebie przebiegających między szwami przebiega rura kauczukowa 40 metrów długa o 1 cm. średnicy. Okrywa ona ciało od pachy aż do pachwin. Może być skróconą do rozmiarów opaski okrywającéj klatkę piersiową i brzuch.

2) Przyrząd nazwany rozdzielającym, opatrzony kurkami z podziałką stopniową, jest w połączeniu z otworami przy początku i upuście opaski oziębiającéj. Kurki dozwalają regulować szybkość odpływu a ciepłomierze stósownie w pobliżu kurków umieszczone wskazują w każdéj chwili doświadczenia ciepłotę wody płynącéj przy wejściu i wyjściu z opaski oziębiającéj.

Do przyrządu przypływa woda lewarkiem zanurzonym w zbiorniku, umieszczonym 1·50 metra po nad płaszczyzną, na któréj leży chory.

Po zmierzeniu ciepłoty w pasze i kiszce stolcowéj obwija się chorego opaską i otwiera kurki; woda natychmiast napełnia przyrząd oziębiający. Chyżość prądu jest taka, że kurki wejścia i wypływu oznaczają ciepłotę prawie równą, lecz niebawem ciepłomierz przy wypływie podnosi się, gdyż woda opaski nabiera ciepłoty ciała. Późniéj stopniowo ciepłomierz ten opada, albowiem ciepłota ciała nie wystarcza do utrzymania podwyższenia ciepłoty wody wypływającéj ze szybkością 1 litra i 80 centilitrów na minutę. W przeciągu czasu od 15, 20 do 25 minut, stósownie do chorych, obniża się ciepłomierz przy wypływie do 12 lub 11 stopni Cels. Od téj chwili można stwierdzić, że regulowanie się ciepłoty *(regulation thermique)* indywiduum badanego bywa pokonane przez prąd stały wody zimnéj i co 10 minut można się przekonać, że ciepłota opada o 1 do 2 dziesiętnych stopni w pasze i kiszce stolcowéj i to tak regularnie, że po upływie jednéj lub półtoréj godziny od chwili, kiedy regulowanie się ciepłoty zostało pokonane, obniżenie się ciepłoty ciała wynosi 1°, 1·50° do 2° Cels.

Zamknąwszy równocześnie kurki, widzieć można wkrótce, że oba ciepłomierze przyrządu równo się podnoszą z powodu, że ciało ludzkie oddaje nowe ilości cieplika opasce a woda w niéj zawarta usiłuje dojść do równowagi z ciepłotą na powierzchni ciała. To podnoszenie się ciepłomierzów przyrządu jest regularne i stopniowe, lecz ciepłomierze umieszczone w kiszce stolcowéj i w pasze nie ulegają zmianie przez piętnaście, dwadzieścia, trzydzieści minut. Niekiedy nawet stwierdzić można, że ciepłomierz w kiszce stolcowéj obniża się ciągle przez dwadzieścia, trzydzieści minut a nawet godzinę, podczas gdy ciepłomierz w pasze stoi jednostajnie albo nawet usiłuje się podnieść. Prawdopodobném jest, że w tych ostatnich razach powierzchnia ciała pożycza ciepłoty od części środkowych.

To progresyjne obniżanie się ciepłoty ciała daje się osiągnąć bez niebezpieczeństwa dla chorego. Obniżenie ciepłoty ciała odbywające się powoli, stopniowo, nie zagraża powstaniem nawałów gwałtownych ostrych.

Oto w krótkości uwagi zebrane po licznych doświadczeniach wykonanych w zamiarze wybadania siły oziębiającéj wzmiankowanego przyrządu:

1) Po piętnastu do dwudziestu pięciu minutach od rozpoczęcia doświadczenia ciepłota ciała ludzkiego opada dość regularnie o 1 do 2 dziesiętnych stopni co 10 minut, a po jednéj, półtory, dwóch godzinach można stwierdzić w kiszce stolcowéj obniżenie się ciepłoty stopniowe o jeden do dwóch stopni Cels.

2) Wstrzymując odpływ płynu oziębiającego nabyte obniżenie ciepłoty trwa przez pewien czas, stósownie do indywiduów badanych, przez dziesięć minut, pół godziny, a nawet godzinę.

3) Z doświadczeń wykonanych na ludziach zdrowych i chorych wynika, że regulowanie się ciepłoty fizyjologiczne jest trudniejsze do pokonania niż chorobowe.

4) Regulowanie się ciepłoty fizyjologiczne lub patologiczne bywa prawie zawsze pokonaném od chwili, gdy ciepłomierz przy wypływie z przyrządu wskazuje 12° C., w porze zimowéj przy płynie oziębiającym o 8° lub 10°.

Wyniki z téj pierwszéj seryi doświadczeń osiągnięto okrywką oziębiającą sięgającą od pach aż do stóp.

Druga seryja doświadczeń wykazała:

1) Ciepłota środkowa (centralna) nie ulega żadnéj zmianie przy prądzie wody 300 litrów o 6° C., przepływającym w godzinie i 40 minutach przez czapkę z rurek okrywającą skórę na głowie. Lecz ciepłota przewodu słuchowego zewnętrznego obniżyła się o 1·6° przy końcu doświadczenia.

2) Oziębienie odnogi górnéj lub dolnéj (sprawiające opadnięcie ciepłoty o 4° do 6° C. na ręce lub stopie) nie ma żadnego wpływu na ciepłotę środkową.

3) To samo spostrzeżono, gdy oziębianie odbywa się równocześnie na obu odnogach górnych.

4) Oziębienie równoczesne dwóch odnóg dolnych, utrzymywane przez $1\frac{1}{2}$ godziny, wykazało opadnięcie ciepłoty w kiszce stolcowéj tylko o 0·2°.

5) Użycie poduszki z rurek, wydającéj półtrzecia litra wody o 10° na minutę, utrzymywanéj przez 40 minut w okolicy stosu kręgowego od potylicy aż do kości krzyżowéj, nie ma żadnego wpływu na ciepłotę.

6) Poduszka okrywająca całą przednią ścianę brzucha, trzymana przez 50 minut, wydająca $1\frac{1}{2}$ litra na minutę, wywołała obniżenie się ciepłoty w kiszce stolcowéj o 0·4°.

7) Poduszka podobna pokrywająca samą tylko okolicę wątroby, wydająca 2 litry i 80 centilitrów na minutę, zawierająca przez 4 godziny bez przerwy prąd wody 11·5°, sprowadzała powoli lecz stopniowo i regularnie obniżenie się ciepłoty o 0·6° w kiszce stolcowéj.

8) Stwierdziwszy, że oziębiania częściowe miały albo słaby albo nie miały żadnego wpływu na ciepłotę ogólną, badał Dumontpallier, czyby oziębienie równoczesne ścian klatki piersiowéj i brzucha opaską piersiowo-brzuszną nie było dostateczne do obniżenia znacznego ciepłoty ogólnéj. Wyniki téj ostatniéj seryi doświadczeń upoważniają autora do twierdzenia, że oziębienie równoczesne ścian klatki piersiowéj i brzucha daje te same rezultaty, jak oziębienie całego ciała. W istocie za pomocą téj opaski osiągnął autor w trzech doświadczeniach, trwających od jednéj godziny do stu minut, obniżenie ciepłoty w kiszce stolcowéj o 1·1°, 1·3° i 1·9°.

Opaska piersiowo-brzuszna zupełnie zatém wystarcza do obniżenia o 1 do 2° C. ciepłoty ogólnéj.

Z tych uwag dadzą się wysnuć trzy następujące wnioski:

Oziębianie peryferyczne ograniczone do skóry na głowie, do okolicy potylicowo-kręgowéj, do odnóg górnych lub dolnych, okolicy przedniéj brzucha lub wątrobowéj, nie ma żadnego wpływu lub nader mały na ciepłotę ogólną.

Oziębianie całéj powierzchni ciała (przez obwinięcie tułowia i członków opaską oziębiającą) może obniżyć w krótkim przeciągu czasu, jednéj lub półtory godziny, ciepłotę środkową o 1° do 2° C.

Lecz oziębianie powierzchni piersiowo-brzusznéj wystarcza w tym przeciągu czasu do obniżenia ciepłoty ogólnéj ciała ludzkiego o 1° do 2° C.

Co się tyczy znaczenia terapeutycznego oziębiania w chorobach hyperpyretycznych, to ocenienie jego będzie dopiero późniéj możebném po uskutecznieniu wielkiéj liczby doświadczeń. (*La France médicale* 1880 Nr. 21). *v.*

Dr. Vidal. **Leczenie wilka** *(lupus)* **nacięciami.**

Ojcostwo metody skaryfikacyjnéj leczenia wilka, jak i skrobania patologicznych wyrośli téj choroby, należy się Volkmannowi. Squire tylko zmienił kształt łyżeczki Volkmanna, a nakłówania zastąpił nacięciami linijowemi. Lekarz ordynujący w paryskim szpitalu św. Ludwika Dr. Vidal zdał sprawę d. 15 listopada zeszłego roku Akademii Lekarskiéj z zastósowania metody skaryfikacyjnéj, która podług tego

dermatologa ma pierwszeństwo przed skrobaniem, wypalaniem itd. Vidal posługuje się nożykiem, którego brzeszczot, $2^1/_2$ cm. długi a 2 cm. szeroki, jest zakończony trójkątnie i obosiecznie na wzór grota lancy. Ująwszy nożyk jak pióro do pisania Vidal wbija go w patologiczne wyrośla wilka tak głęboko, aż uczucie pewnego oporu ostrzeże go, że dosięgnął tkanin zdrowych; odosobniony guzik nacina Vidal w kilku kierunkach; gdy zaś ma przed sobą znaczniejsze skupienia guzków, tak że wyrośla wilka zajmują znaczniejszy obszar, wykonywa on nacięcia linijowe; przy rozszerzeniu się wilka na znaczne przestrzenie ciała Vidal uskutecznia nacięcia linijowe częściami, jakby wysepkami, postępując z jednéj partyi do drugiéj; teoretycznie te zachody dadzą się wytłumaczyć tém, że w skutek przecinania i następowego zanikania naczyń krwionośnych uwiąd patologicznych wybujałości wilka jest następstwem braku soków odżywczych.

Rękoczyn ten mały wymaga więcéj cierpliwości, aniżeli zręczności; doszczętne zniszczenie wybujałości wilka, nawet w pasie granicznym, gdzie już tylko spostrzega się nacieczenie tkanin zresztą zdrowych, jest warunkiem wyleczenia. Co do skuteczności téj kuracyi w rozmaitych postaciach wilka, to rzecz godna uwagi, a zarazem i pocieszająca, że te odmiany, które do dziś uznane są za najuporczywsze, najprędzéj ustępują przy zastósowaniu nacięć linijowych.

Do zachodów pooperacyjnych należy zatamowanie krwi, które odbywa się zwykle przez naciśnięcie powierzchni krwawiącéj gąbką, lub téż zastósowanie rozwodnionego rozczynu półtorachlorku żelaza, jeśli wyjątkowo tego okaże się potrzeba; po zatamowaniu krwi chory wraca do codziennych zajęć. Nacięcia należy powtarzać co dni ośm, aż do zupełnego wyzdrowienia; lecz rozsądna ostrożność nakazuje nie spuszczać chorego z oka przez czas dłuższy, ażeby tłumić wszelki popęd do odbujania utajonych resztek wyrośli wilka. Jeśli po operacyi powstanie obrzmienie zapalne, które należy do objawów korzystnie rokujących, to powstrzymując się od dalszych nacięć, aż do ustąpienia tego powikłania, należy stósować okłady przeciwzapalne. Blizna po wyleczeniu zwykle jest gładka a jéj barwa nie różni się od barwy zdrowéj skóry. Ból przy nacięciach jest bardzo słaby, gdyby jednak była potrzeba znieczulenia, przyrząd Richardsona oddaje najlepszą usługę. *Dr. Kwaśnicki.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) Wstrzykiwania podskórne kwasu sklerotynowego przeciw krwotokom macicznym a mianowicie przeciwko mięśniakom macicy. Dr. Stumpf (*Arch. f. kl. Med.* t. 24) donosi o skuteczności kwasu sklerotynowego przeciw krwotokom w ogóle. Z początku używano do wstrzykiwań podskórnych 6%owego rozczynu wodnego tegoż leku. W 76 przypadkach na 100 uskutecznionych wstrzykiwań powyższego rozczynu, jakotéż i 8%owego, nie zauważono żadnéj reakcyi miejscowéj; wstrzykiwania rozczynu silniejszego wywołują w 57% odczyn miejscowy. Po użyciu 20—40%owego rozczynu powstały w 10·8% przypadków miejscowe nacieki i guzy, z których 2·6% przeszło w ropienie, 3·1% zaś wywołały lekką gorączkę przemijającą. S. używał kw. sklerotynowego przeciwko 3 menorrhagijom i 12 metrorrhagijom; pierwsze ustały po użyciu 0·2, a jedna nawet po jednorazowém wstrzyknięciu 0·08 grm. Krwotoki maciczne, zwłaszcza towarzyszące przewlekłym nieżytom macicy nie ustępowały niekiedy tak łatwo; zazwyczaj jednakże i tu wystarczało kilka wstrzyknięć, aby trwale powstrzymać krwawienie; raz tylko mimo 18 wstrzyknięć (razem 1·3 grm.) kwasu sklerotynowego, nie osiągnięto żadnego skutku.

W przypadkach poronienia i krwotoków połogowych wystarczało zazwyczaj jedno wstrzyknięcie, przy czém zauważano, że już 0·1 grm. wywołuje kurcze macicy. 5 wstrzyknięć po 0·1 grm. usunęły krwotoki towarzyszące mięśniakowi śródściennemu macicy nie zmniejszając samego nowotworu; w innym zaś przypadku skutkiem podawania na wewnątrz przez 7 dni po 0·2 kw. sklerotynowego 2 razy dziennie mięśniak podsurowiczy wielkości orzecha wloskiego zmalał do objętości orzecha laskowego. W 5 przypadkach krwotoków z narządów oddechowych (suchoty płucne w późnym okresie) kwas sklerotynowy był zupełnie lub prawie zupełnie bezskuteczny. W początkowych krwotokach płucnych (bez wykazać się dających zmian fizycznych) wystarczały 2—6 wstrzyknięć do zupełnego powstrzymania krwawienia. W krwawieniu z nosa S. nie widział żadnego skutku po kw. sklerotynowym, w 4 zaś przypadkach krwotoków żołądkowych towarzyszących przewlekłemu wrzodowi żołądka, tudzież w 5 przypadkach krwotoków kiszkowych w przebiegu duru brzusznego środek ten był bardzo skuteczny.

Równie korzystne wypadki po wstrzykiwaniach kw. sklerotynowego przeciwko krwotokom macicznym towarzyszącym mięśniakom interstycyjalnym macicy otrzymał Dr. Soczawa w Charkowie (*Allg. med. Centrztg.* 1880, N. 28). Codziennie wstrzykiwał po 0·1—0·3 grm. w nadbrzusze, naprzemian z jednéj lub drugiéj strony pępka. Prócz półgodzinnego pieczenia w miejscu wstrzyknięcia nie pojawiły się inne przypady ujemne; tylko u 3 chorych musiano zaniechać tegoż środka dla silnych bolów w brzuchu, gorączki i nudności. S. radzi zapisywać świeży rozczyn do każdorazowego wstrzyknięcia, gdyż kw. sklerotynowy rychło się psuje i może przez to wywołać przypady bardzo nieprzyjemne, (silną gorączkę, bóle w całém ciele, mianowicie bóle głowy i wymioty). Należy wstrzykiwać przez kilka miesięcy; zwykle dopiero po 20—40 wstrzyknięciach następuje wyraźny skutek. W 1 przypadku wstrzykiwano przez cały rok i 7 miesięcy (215 wstrzyknięć).

Z 18 przypadków mięśniaków macicy, leczonych w powyższy sposób, opisuje S. 6 przypadków, w których wynik leczenia był wcale zadowalający, gdyż we wszystkich można było stwierdzić zmniejszenie się nowotworów.

S. dochodzi do następujących rezultatów:

1) Wstrzykiwania podskórne kwasu sklerotynowego mogą być bardzo pożyteczne w terapii ginekologicznéj.

2) Powstrzymują krwotoki maciczne, powoli lecz pewnie.

3) Po dłuższém użyciu (rok i jeszcze dłużéj) nie tylko powstrzymują wzrost nowotworów, ale nawet przyczyniają się do ich zmniejszenia.

W 6ciu przypadkach mięśniaków macicy podawano także kwas sklerotynowy na wewnątrz po 0·5 grm. 4 razy dziennie; mimo dłuższego użycia nie zauważono żadnego wpływu na krwotoki ani téż zmniejszania się nowotworów.

ss) Na podstawie doświadczeń terapeutycznych z proszkiem i wyciągiem suszonych liści *yerbae santae*, środka znanego w Kalifornii pod nazwą „*gum-weed*“ i „*montain balsam*,“ poleca Wilson lek ten przeciw najrozmaitszym sprawom nieżytowym. Składnikiem działającym *yerbae santae* jest pewna żywica. Liście sproszkowane podawał W. po 1·0 grm. z kleikiem liposoku arabskiego, ulepkiem lub gliceryną, albo téż w pigułkach. Suchy wyciąg był równie skuteczny w dawkach 0·2—0·6 grm. Według W. lek ten zaliczyć należy do sczmiących i narkotycznych;

w wszelkich cierpieniach błon śluzowych (*laryngitis*, *bronchitis* itd.) ma znacznie skracać przebieg sprawy chorobowéj, nie psując bynajmniéj trawienia. Lek ten ma także działać moczopędnie. (*Centrlbl.* Nr. 8, 1880).

(K. Gr.) Prof. Klebs (z Pragi) i prof. Tommasi (z Rzymu) czynili doświadczenia nad zaduchem zimnicy w ciągu wiosny r. 1879 w prowincyi włoskiéj Romagna. Według doniesień Klebsa znaleźli w gruncie i w dolnych warstwach powietrza podłużny grzybek z małemi łatwo poruszalnemi zarodnikami (*sporae*). Grzybek ten, nazwany przez wspomnianych badaczy *Baccillus malariae,* ma mieć długości 9 mikromilimetrów. Przy zadawaniu zwierzętom zarodników tego grzybka udało im się według woli wywoływać objawy zimnicy i obrzmienia śledziony. (*Gesundheit* V, Nr. 5). (Już w r. 1861 Salisbury profesor w Cleveland (w stanie Ohio w Ameryce) upatrywał przyczyny zakażenia błotnego w wodoroście należącym do rodziny *Palmellaceae.* Miał on go odkryć w rosie, którą udało mu się zebrać na płyty szklane po nad bagnem; również miał go znaleść w ziemi bagnistéj łąki, w sąsiedztwie któréj zimnica panowała. Część ziemi, w któréj znajdowały się te pasorzyty umieścił S. w pokoju, w którym 2 mężczyzn zdrowych spało a po 12, względnie 14 dniach zapadli oni na zimnicę. *Przyp. sprawozd.*)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VIII z dnia 21 kwietnia 1880.

Przewodniczący Wiceprezes Dr. Grabowski. Obecnych członków 20.

1. Kol. Zarewicz odczytał wniosek kol. Kopffa: aby członkowie Tow. lek. otrzymywali przed posiedzeniem na piśmie wnioski, które mają być na posiedzeniu roztrząsane, szczególniéj jeżeli te dotyczą zmian statutu. Po poparciu tego wniosku przez kol. Zarewicza a przedstawieniu trudności w wykonaniu go przez kol. Obalińskiego postanowiono na wniosek kol. Blumenstoka odesłać tę sprawę jako czysto administracyjną do komitetu.

2. Kol. Mars odczytał rzecz o endemii gorączki połogowéj. (Będzie zamieszczoną w całości w Przeglądzie Lekarskim).

W dyskusyi kol. Jordan przyznaje, że zazwyczaj przepełnienie zakładu jest przyczyną gorączki połogowéj, jak o tém miał sposobność przekonać się w czasie, gdy był asystentem kliniki, że w kursie letnim, kiedy zakład był najwięcéj przepełniony, najliczniéj wydarzały się wrzody połogowe, zwykle w 2—3 dniu po porodzie występujące. Przyczyną tego było przeludnienie, częściowo też złe powietrze, ale największą winę złego przypisać trzeba niedostatecznéj separacyi i nie należytemu przestrzeganiu czystości, gdyż wszelkie polecenia rzadko bywają w zakładzie ściśle wykonywane. Jako wybitny przykład gorączki połogowéj, powstałéj z przyczyn zewnętrznych czyli zakażenia od zewnątrz zakładu, przytoczył przypadek z r. 1872 dotyczący trzech położnic, zmarłych prawie równocześnie na klinice na gorączkę połogową, u których można było dokładnie wykazać źródło zarażenia. W praktyce prywatnéj widział w zimie r. 1878 na Kaźmierzu b. częste przypadki gorączki połogowéj, może do 20—40 przypadków przez zimę był wzywany, a wszystkiemi opiekowała się jedna akuszerka. Dopiero po zwróceniu uwagi akuszerki na winę złego i gdy ta rad kol. Jordana usłuchała i więcéj przestrzegała czystości, zupełnie ustała gorączka połogowa. Kol. Warschauer zapytuje prelegenta czy podczas endemii w klinice panowała także gorączka połogowa i w mieście i czy leczenie gorączki połogowéj wywarło skutki pomyślne, tudzież namienia, że według jego zdania zakażenie położnicy zależy od kilku momentów naraz, które według obecnego stanu nauki dosyć są jeszcze dla nas ciemne. Kol. Kohn oświadcza, że podczas panowania endemii w klinice był przebieg połogów w szpitalu jak najpomyślniejszy, tudzież, że etyjologija gorączek połogowych nie jest znów tak ciemną, jak sądzi kol. Warschauer, ale że ostatnie powstają nie na tle jakichś wpływów atmosferycznych lub nam nieznanych, lecz że zawsze brak czystości je wywołuje. Kol. Pisek zapytuje, czy w obec licznych przypadków gorączki połogowéj obserwowanych na klinice można było za życia rozpoznać i wyróżnić jednę z 4 form gorączki połogowéj podanych przez Liska.

Prelegent odpowiada kol. Jordanowi, że dziś o wiele są stósunki pomyślniejsze w klinice położniczéj, niż dawniéj, że klinika rozporządza większą ilością narzędzi, naczyń i sprzętów i że w skutek tego lepiéj można przestrzegać i przestrzega się czystości. Nie uważa zaś przepełnienia za jedyną przyczynę choroby, ale wśród wielu innych warunków przepełnienie jest bodźcem do wywołania zakażenia. Kol. Warschauerowi odpowiada, że działanie lecznicze środków dezinfekcyjnych w gorączkach połogowych jest bardzo korzystne, po zastósowaniu tychże nie tylko gorączka opada, ale i cały stan chorobowy na lepsze się zmienia. Że liczne momenta wywołują wystąpienie gorączki połogowéj, o tém prelegent nie wątpił, w dzisiejszym atoli odczycie chciał uwydatnić wystąpienie endemii gorączki połogowéj, czemu niektórzy przeczą. Na zapytanie zaś kol. Piska oświadcza, że jakkolwiek odróżnienie poszczególnych postaci gorączek połogowych jest bardzo trudne, to przecież czasem udaje się jednę z nich dokładnie wyróżnić.

3. Przewodniczący przedstawił czterech kandydatów na członków komitetu, który pod przewodnictwem Prof. Janikowskiego ma się zająć krokami przygotowawczemi Zjazdu lekarskiego w r. 1881 odbyć się mającego. Zgodnie z wnioskiem komitetu wybrano na członków tego komitetu koll. Domańskiego, Grabowskiego, Rosnera i Wasylewskiego.

Dr. Wasylewski.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie IV zwyczajne z d. 23 marca 1880 r.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Obecnych członków 7.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje pismo nadesłane od Towarzystwa opieki szpitalnéj dla dzieci w Krakowie, z oświadczeniem, że obecnie nie jest w możności zająć się urządzeniem filii szpitalnéj dla dzieci zołzowych w Rabce lub Wieliczce, gdyż nie posiada na to odpowiednich funduszów. Przyjęto do wiadomości.

3. Przewodniczący przedkłada pismo Zarządu zdrojowego w Szczawnicy, z prośbą o wskazówki co do urządzenia tamże i pożyteczności przyrządów do ćwiczeń gimnastycznych dla chorych piersiowych. Po krótkiéj dyskusyi rzecz tę oddano do referatu Dr. K. Grabowskiemu.

4. Dr. M. Śliwiński odczytał rzecz p. n. Kulaszne, uzdrowisko żętyczno-klimatyczne. Praca ta streścić się daje w krótkości jak następuje: Ze względu, że zakład „Kulaszne“ bardzo mało jest znany dotychczas publiczności lekarskiéj, podał prelegent bliższe szczegóły odnoszące się do powstania i rozwoju zakładu i opisał miejscowość jako też zakład, przedstawiając zarazem fotografowane widoki ważniejszych miejsc w Kulaszném. Zakład wymieniony leży na Beskidzie, w powiecie Sanockim, w dolinie rzeki Osławy, otoczony ze wszech stron górami różnéj wysokości. Wzniesienie 1270 stóp wied. nad poziom morza. Zakład będący własnością p. Truskolaskiego, a zbudowany za poradą Dra Ziembickiego ze Lwowa, składa się z 4 domów mieszczących 52 pokoje gustownie i wygodnie umeblowane. W domu głównym (*Kurhaus*) mieści się restauracyja, sala balowa, czytelnia, apteka i mieszkanie lekarza. Stacyja kolei, telegraf i poczta są w zakładzie. Bardzo to ważne dla chorych, że nie potrzebują dojeżdżać wozami; bowiem stacyja kolei żel. Szczawne graniczy z zakładem. Koléj przemysko-łupkowska łączy zakład bezpośrednio z Przemyślem, dokąd jest mil 15; Sanok oddalony o 3 mile, Łupków o 4. Dla zdrowych przybyłych do zakładu dla towarzystwa chorych, lub dla własnéj przyjemności, urządza właściciel corocznie kilka balów i wycieczki towarzyskie w góry, obfitujące w piękne okolice. Zakład posiada park

sosnowy, przez który przepływa rzeka Osława, służąca do kąpieli. Znajdują się też wanny do kąpieli ciepłych i aparaty inhalacyjne, których chorzy wedle uznanéj przez lekarza potrzeby używają. Aparat leczniczy Zakładu stanowią trzy główne czynniki: świeże górskie powietrze, woda w rzece Osławie i żętyca. Klimat w Kulasznem łagodny, stósownie do wzniesienia téj miejscowości; temperatura dzienna nie przedstawia gwałtownych skoków, a wiatry silniejsze powstrzymują okoliczne góry. Roślinność bujna, prawie alpejska. Woda w Osławie czysta i zimna, zawsze niższéj ciepłoty niż powietrze. Nad żętycą zastanawiał się prelegent dłużéj, a pomijając teoryje działania téjże na organizm jako znane, stwierdza dowodami zaczerpniętemi z praktyki skuteczność téjże jako odżywki. Chorych przybyłych do zakładu na kuracyję żętyczną ważył autor za przybyciem do zakładu i na odjezdnem, i przekonał się, że wszystkich, mimo 24 chorych piersiowych, przybyło na wadze, gdy przeciwnie kilka osób, które żętycy nie używały, pozostających w tych samych warunkach higijenicznych, na wadze ubyło. Jako świetny przykład przytoczył chorego, którego po 2 miesiącach używania żętycy przybyło 22 funty. U innych znalazł prelegent przecięciowo 7 funtów przybytku na wadze na miesiąc. Między koniecznemi warunkami skuteczności żętycy uważa prelegent świeżość téjże za najważniejszy. W Kulasznem otrzymuje się żętycę z dopiero co wydojonego mleka 500 owiec, pasących się na górach obok zakładu; żętycę taką podaje się chorym według ordynacyi lekarza, ogrzaną do pewnéj ciepłoty, w odstępach czasu oznaczonych, dwa razy dziennie. W dalszym ciągu odczytał prelegent sprawozdanie z sezonu letniego 1879 r. W tym roku zwiedziło zakład 97 osób, z których znaczna ilość przybyła tylko dla przyjemności lub dla towarzystwa chorych. Z pomiędzy chorych przypada na choroby płuc 24, na niedokrewność 13, wady sercowe 2, zołzy 1, i kilkanaście przypadków chorób części rodnych kobiecych. U wszystkich chorych z początkowemi zmianami w płucach, mianowicie z nieżytem szczytowym, zauważył prelegent zupełny powrót do stanu prawidłowego; u chorych ze zmianami rozleglejszemi, zmniejszenie się przykrych objawów podmiotowych i przybytek na wadze, tyle ważny w tego rodzaju cierpieniach, Prelegent zakończył rzecz przytoczeniem kilku przypadków chorobowych, w których starał się wykazać wpływ powietrza na obniżenie gorączki u suchotników, I tak u jednego chorego spadła ciepłota do stanu prawidłowego już po 3 dniach przebywania w parku od rana do wieczora, mimo to, że zmiany w płucach były znacznych rozmiarów, a gorączka wynosiła 39·0°C. Zauważył także, że ilekroć późniéj chorego trzeba było dla sloty zatrzymać w łóżku, tyle razy gorączka się wzmagała a chory słabł, Przeciwko potom u suchotników najlepsze usługi oddawało połączone działanie koniaku i świeżego powietrza.

W dyskusyi nad tym odczytem Dr. Smoleński zwraca uwagę, że w przypisywaniu żętycy wysokiéj wartości leczniczéj, jak to czyni prelegent, należy być nader ostrożnym i starać się wykluczyć wszelkie inne wpływy tak zewnętrzne jako i wewnętrzne, zanim ten lub ów objaw pomyślny, postrzegany po użyciu żętycy, środka ze względów teoretycznych dość obojętnego, przypisze się jéj saméj działaniu. Wzmaganie się ciężaru ciała u chorych używających żętycy, mające zdaniem prelegenta służyć za dowód znacznéj wartości odżywczéj żentycy, mogło zależeć od wielu innych okoliczności i warunków, czy to osobniczych, czy zewnętrznych, Te same wątpliwości nasuwają się co do własności żętycy, jako środka przyspieszającego wessanie wypocin zapalnych. Dr. Ponikło nie skłania się do zdania prelegenta, jakoby postrzegane u suchotników opadanie i znikanie gorączki przypisać należało działaniu przeciwgorączkowemu powietrza w Kulasznem, gdyż w przypadkach tych mógł istnieć niezależnie od tego przebieg gorączki z torem przepuszczającym lub zwalniającym. Dr. Buszek zwraca uwagę na potrzebę czynienia w Kulasznem ścisłych postrzeżeń meteorologicznych, wnosząc, aby zarząd Kulasznego postarał się u Akademii Umiejętności o założenie tamże stacyi meteorologicznéj niezupełnéj. Po dalszych jeszcze uwagach Przewodniczącego, Dra Kwaśnickiego i prelegenta

5. Dr. Skórczewski odczytał z swéj dyjetetyki zdrojowéj rozdział o kąpielach.

Na tém posiedzenie zamknięto. Sekr. *Dr. Smoleński.*

V. Wiadomości statystyczne i ógólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 16 ospa nie zmieniła się w Londynie. Leczyło się w szpitalach 200, zapadło świeżo 44, umarło 9. W Budapeszcie umarło 10, w Paryżu 49, w Petersburgu 4, w Bukareszcie 17, w Wiedniu i Pradze po 16, w Madrycie 18, w Barcelonie 6. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 45, w Warszawie 10, w Petersburgu 65. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 57, z duru powrotnego 34. Z odry umarło w Berlinie 19. Z żółtéj febry umarło od 16—29 lutego w Rio de Janeiro 255 W tygodniu 17 umarło w Krakowie 2 z ospy i 1 z czerwonki, a doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach ospy (z ul. Karmelickiéj l. 162); 6 płonicy (2 z ul. Dominikańskiéj l. 487, 3 ze szpitala św. Ludwika, 1 z Tarnowa); 2 duru brzusznego (z ul. Zwierzynieckiéj i z Rynku Kazimierskiego), 3 róży i 10 zimnicy.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 16 umarło na 1000 mieszk. i rok w Krakowie 34,0; we Lwowie 43,7; w Poznaniu 32,4; w Wiedniu 35,5; w Budapeszcie 41,5; w Pradze 47,1; w Tryjeście 34,4; w Berlinie 29,8; w Wrocławiu 29,8; w Mnichowie 52,4; w Dreźnie 29,8; w Lipsku 25,2; w Bazylei 30,6; w Brukseli 24,6; w Paryżu 31,4; w Londynie 21,6; w Kopenhadze 26,7; w Stokholmie 28,1; w Petersburgu 59,2; w Odesie 35,7; w Rzymie 39,7; w Wenecyi 30,7; w Bukareszcie 35,9; w Madrycie 41,4; w Nowym Yorku 24,2; w Rio de Janeiro (od 16—29 lutego) 74,9; w Bombayu 40,8; Madrasie 41,7. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 6 maja. Rada m. Krakowa na posiedzeniu wczorajszém większością głosów obrała fizykiem miasta Dra Jana Buszka.

* Otrzymaliśmy znów obszerny memoryjał wydziału gospodarczego związku stowarzyszeń lekarskich rakuskich w sprawie Izb lekarskich, polemizujący przeciw antagonistom tychże Izb. Nie wchodzimy tu w szczegóły, ponieważ sprawa ta widocznie skazaną została w komisyi Rady państwa na odwłokę.

* *Gaz. Lek.* pisze: Sprawą zamierzonego wybudowania ogólnego szpitala dla obłąkanych dla kraju Królestwa Polskiego wchodzi w nową fazę. W Warszawie otrzymano z Petersburga polecenie rozpatrzenia wniosku zbudowania pomienionego zakładu w blizkości stacyi kolei żelaznéj warszawsko-wiedeńskiéj, Pruszków (14 wiorst od Warszawy odległéj). Dnia 16go bm. zwiedziła miejsce na ten cel przeznaczone komisyja z ramienia wyższéj władzy obrana, w skład któréj weszli Drowie Walter inspektor szpitali cywilnych i Rothe naczelny lekarz szpitali dla obłąkanych. Proponowane miejsce, będące własnością p. Kryńskiego, zwane Tworki, zajmuje przestrzeń $3^1/_2$ włóki, odległą od Pruszkowa o $1^1/_2$ wiorsty, przeważnie piaszczystą, dosyć wysoko położoną, w obrębie któréj jest mała rzeczka i las sosnowy kilka morgów rozległości. Blizkość stacyi kolei żelaznéj i Warszawy, grunt suchy, rzeka i las przemawiają bardzo korzystnie za tą miejscowością, przeciwko któréj znowu przemawia względna odległość od Warszawy, zwłaszcza dla zarządu gospodarczego w zakładzie i dla mających tam ordynować lekarzy. Jedna i ta sama okoliczność, jak widzimy, może być z jednéj strony pomyślną, z drugiéj przeciwną wnioskowi, który z tego powodu właśnie musi być bardzo dokładnie i wszechstronnie omówiony. Wszakże o to omawianie nie mamy wcale obawy, widząc, że projekt zbudowania ogólnego zakładu dla obłąkanych roztrząsa się już lat 23 — oczywiście z dobrym skutkiem, kiedy dotąd jeszcze nie zgodzono się na miejsce, w którém zakład ma być postawiony.

* **Berlin.** Tajny radca Finkelnburg porzucił posadę swoję w niem. urzędzie zdrowia i wraca do Bonny jako prof. nadzwyczajny.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Karol Hoüsselle w Berlinie zamianowany został rzeczywistym starszym tajnym radcą lekarskim z rangą radcy 1széj klasy. (Czy takiego dygnitarza nie można by nazwać krócéj?)

* **Nekrologija.** Po długich cierpieniach umarł w Warsza-

wie dnia 23 kwietnia rb. Piotr Lewitski, prof. kliniki chorób wewnętrznych. Śp. Piotr urodził się dnia 30 września 1838 r. w mieście Krasnosłobodzku, gubernii Penzeńskiéj, nauki lekarskie ukończył w Kazańskim uniwersytecie. Przechodząc powoli wszystkie stopnie hierarchii uniwersyteckiéj, sumienną pracą na polu praktyczném i naukowém uzyskał w r. 1869 profesurę specyjalnéj patologii i terapii w Kazańskim uniwersytecie; lecz po dwóch latach okoliczności zmusiły go do porzucenia tego miejsca. W r. 1873 przeniósł się do Warszawy, gdzie z początku wykładał patologiję i terapiję specyjalną, następnie ulegając życzeniu Wydziału lekarskiego przyjął na siebie obowiązki prof. kliniki chorób wewnętrznych w szpitalu Dzieciątka Jezus. Głęboką znajomością przedmiotu i sumienném wypełnianiem swych obowiązków wnet zyskał szacunek młodszego pokolenia lekarzy. Śmierć jego wszystkich przejęła głębokim smutkiem; gdyż śp. Lewitski był nie tylko dzielnym profesorem, lecz i prawym człowiekiem. Oddany nauce umiał zamiłowanie do niéj wzbudzać w młodzieży uniwersyteckiéj; mając szlachetne dążności poznał język i tutejsze stosunki; dla tego młodzież przejęta szczerym żalem nad stratą tego, który uczciwie dla jéj dobra pracował, na własnych ramionach przeniosła doczesne szczątki śp. Lewitskiego i złożyła na jego grobie wieniec laurowy z napisem: „Profesorowi Lewitskiemu słuchacze medycyny.“

Warszawa, 28 kwietnia 1880 r. *N.*

W Łęczycy umarł Dr Augustyn Thugutt w 57 roku życia a w Warszawie Dr. Aleksander Kurcjusz.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 18: Blumenstoka: Opinija sądowo-lekarska w sprawie wątpliwego życia noworodka (dok.); Kondratowicza: Uwagi o cięciu cesarskiém według sposobu Porro dokonywaném (dok.); Zejdowskiego: Kilka słów o leczeniu suchót płucnych kumysem z mleka kobylego (dók.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 18: Pacanowskiego: *Tumor abdominis et Graviditas, laparo-hysterotomia* (dok.); Majkowskiego: Sprawozdanie lekarskie z Buska (c. d.); Krasińskiego: Kwestyja sanit. m. Warszawy (C. d.) — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 10: Jurasza: O nowym przyrządzie do badania jam nosowych z przodu.

Redakcyja otrzymała:

Dr. A. ŚWIRSKI: Iwonicz jako zakład zdrojowo-kąpielowy i jego środki lecznicze Jasło 1880, in 8vo, str. 79 z mapą.

Dr. G. BECK'S Therap. Almanach. 7 Jahrb, 1880. Berlin, J. Dalp 1880. in 16., str. 74.

Prof. Dr. ADAMKIEWICZ (w Krakowie): Die feineren Veränderungen in den degenerirten Hintersträngen eines Tabeskranken. (Osobne odbicie z Archiv f. Psych. X, 3 in 8vo str. 11 z tabl.).

Sprostowanie. W artykule prof. Nawrockiego: „O muskarynie“ Nr. 17 str. 222, pierwszy wiersz od góry zamiast „podrażnienia ośrodkowych zakończeń,“ ma być „podrażnienia obwodowych zakończeń.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Odezwa zarządu zdrojowego w Szczawnicy.

Z powodu z roku na rok wzmagającéj się liczby ubogich zwłaszcza starozakonnych, przybywających do zakładu szczawnickiego ze świadectwami ubóstwa (nie zawsze legalnemi) pomimo zakazu naprzykrzających się o jałmużnę, a brudném i nieporządném odzieniem, oraz nieprzyzwoitém zachowaniem się, wstręt wzbudzających w osobach leczenia zdrojowego używających, gdy liczba ich w zeszłym roku doszła do kilkuset, Komisyja zdrojowa była zmuszoną postanowić co następuje:

1. Uwolnionemi od opłaty taksy zdrojowéj, będą tylko krajowcy prawdziwie ubodzy, zaopatrzeni w legalne świadectwa ubóstwa, wystawione przez Zwierzchność gminną, a zatwierdzone przez c. k. Starostwo. W świadectwie tém ma być wyraźnie podane, że przedstawiający nie posiada dostatecznych funduszów do utrzymania się (żyje wyłącznie z obcéj pomocy). Nadto uwolnionemi będą tylko używający leczenia zdrojowego w czasie od otwarcia pory zdrojowéj do końca czerwca, oraz od 15go sierpnia do końca pory zdrojowéj.

2. Do picia wód przy zdrojach wolno przystępować tylko w odzieniu czystém, schludném: nie rażącém oka, oraz zachować się przyzwoicie, czego przestrzegać będzie straż zdrojowa. Nie stosujący się do tych przepisów, nie będą dopuszczonemi do zdrojów.

Uprasza się Szanownych Panów Lekarzy, wysełających chorych do zdrojowiska, aby na powyższe rozporządzenie uwagę interesowanych zwrócić raczyli.

Szczawnica dnia 20 kwietnia 1880 r.

Fabryka parowa wód gazowych

K. Rzący w Krakowie

wyrabia gazowe wody lekarskie

według przepisów podanych przez **Komisyję balneologiczną Tow. lek. krakowskiego.** Wody te odznaczają się wielką skutecznością, tanią ością i przyjemnym smakiem.

Woda magnezyjowa. Najlepszy środek używania magnezyi działa znakomicie przeciw kwasom żołądka i kiszek, zgadze, katarom żołądka i kiszek, w zatkaniu stolca.

Woda selcerska. Nieoceniony środek w katarach płuc i zastarzałych kaszlach.

Woda litowa w artrytyzmie, w nieżytach pęcherza, przeciw piaskowi i kamieniom moczowym z wielkim skutkiem używana. Lek prawie pewny w tych cierpieniach.

Wody żeleziste przeciw ogólnemu osłabieniu, niedokrewności i blednicy wyłącznie używane. **Woda z dwuwęglanem żelazawym, z pyrofosforanem żelazawym**, szczególnie dla **dzieci** zalecana przeciw osłabieniu, wątłości, zołzom, krzywicy.

Woda gorzka gazowa! Wyszczególnia się najkorzystniéj pośród wszystkich wód gorzkich łagodnym smakiem i wybornym skutkiem, zaleca się w katarze żołądka i kiszek, uporczywém zaparciu stolca, w zastoinach krwi i nawałach jéj do szlachetnych organów, w hemoroidach, w braku apetytu i t. p.

Limonada gazowa, środek przeczyszczający przyjemnego smaku.

Cenniki i rozbiór chemiczny tych wód jakotéż cennik wody sodowéj i limonad gazowych przesyła fabryka na żądanie bezpłatnie.

Panom fabrykantom wody sodowéj polecam wypróbowane przezemnie płyty i węże gutaperkowe, z fabryki angielskiéj pochodzące, tudzież używane lecz w dobrym stanie będące urządzenia dla altan do sprzedaży wody sodowéj służące, po cenach bardzo przystępnych.

Zakład wodoleczniczy

PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem stacyja kolei południowéj MÖDLING.

Otwarcie sezonu: **20 kwietnia r. b.**

Lekarz zakładowy: Dr. **Maksymilijan Gumplowicz.**

Podpisany poleca Panom Lekarzom swe

Przyrządy elektryczno-lekarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkiem dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczém pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd galwaniczny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony **w Nrze 31 Przeglądu lekarskiego z r. 1878.**

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger

fabrykant przyrządów elektrycznych lékarskich i telegrafów w **Berlinie S. W** Simeonsstrasse 20

Dr. Feliks Czerwiakowski

ordynować będzie, jak lat poprzednich

w GLEICHENBERGU.

Mieszka: w **Villa Suess** parterre.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

Zakład krowiankowy

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń. Alserstrasse 18.

Rozselka codzienna świeżéj **krowianki** pod gwarancyją przyjęcia się.

Hay

Specyjalny lekarz do szczepienia.

Dr. ALEKSANDER MEDWEJ

ma zaszczyt uwiadomić szanownych Kolegów, że odbywszy w tym roku podróż za granicę w celu kształcenia się specyjalnego na polu „Hydroterapii," i zwiedzenia celniejszych zakładów wodoleczniczych, objął kierownictwo lekarskie

Zakładu wodoleczniczego

Franciszka Medweja

w „ZAWAŁOWIE"

urządzonego na wzór zakładów zagranicznych, w położeniu bardzo zdrowém, górzysto-lesistém, nad rzeką: „Złota Lipa."—Zakład postara się o doborową kuchnię i wszelkie wygody dla chorych. Kąpiele rzeczne i żętyca. Poczta w miejscu; stacyja kolejowa Halicz od zakładu o 2 godzin oddalona; stacyja telegraficzna „Podhajce."

Dr. Zdzisław Nieszkowski

podczas sezonu letniego będzie ordynował

w SZCZAWNICY

a podczas sezonu jesiennego

w MERANIE.

Opuściłem Gräfenberg i urządziłem w **Zuckmantel** na Szląsku austryjackim zakład wodoleczniczy odpowiadający wszelkim wymogom leczniczym. Zakład ten leży w pysznéj okolicy górskiéj Sudetów. Tuż przy domu znajduje się równa, wspaniała promenada leśna powoli wznosząca się aż do wysokości 3000 stóp. Oprócz zakładu są do wynajęcia pokoje i mieszkania w schludnych domkach sąsiednich gospodarzy. Stacyja pocztowa i telegraficzna w miejscu. Stacyja kolejowa **Ziegenhals** odległa jest od zakładu o godzinę drogi.

Dr. Anjel.

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.